

証 明 書 等 交 付 願

令和 年 月 日

茨城県銚田児童相談所長 殿

申請者 ^{ふりがな} 氏名 _____ 続柄 (_____)

〒 _____

住所 _____ 市・郡 _____

電話 _____ (_____) _____

下記の児童に係る判定結果等について提供願いたく申請します。

記

1 ^{ふりがな} 児童氏名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日

2 住 所 同居・別居 (同居の場合は住所の記載不要)

〒 _____

_____ 市・郡 _____

3 提供事項 判定結果書
(児童相談所等で実施された直近の判定年月日及びその結果)

判定意見書
(判定の結果とそれに基づく所見等)

4 理 由 特別児童扶養手当認定診断書作成のため
(提出先等) 障害状況把握のため

医療機関・主治医に提出のため

保育所・幼稚園・学校に提出のため

その他 (_____)